



# 探討自體免疫性甲狀腺疾病導致腦萎縮之 中醫治療

簡鸞瑤<sup>1\*</sup>、李政育<sup>2</sup>、廖炎智<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 劉桂蘭中醫診所 / 同心堂中醫診所

<sup>2</sup> 育生中醫診所

<sup>3</sup> 國防醫學院 三軍總醫院 核子醫學部

## 摘要

自體免疫性甲狀腺疾病最常見的有葛瑞夫茲氏病 (Grave's disease) 與橋本氏甲狀腺炎 (Hashimoto's thyroiditis)，主要是因為免疫系統的遺傳特質加上後天環境等因素，誘發免疫系統紊亂而產生一些特異性抗體，干擾甲狀腺賀爾蒙製造及分泌機制或對甲狀腺體造成破壞，進而出現甲狀腺功能或型態上的異常，如甲亢、甲低、甲狀腺腫大、甲狀腺結節、甲狀腺淋巴瘤，甚至甲狀腺癌。現代醫學的治療策略，對於甲亢症初期使用抗甲狀腺藥物並輔以乙型交感神經阻斷劑 ( $\beta$ -blocker)，甲低症則補充甲狀腺素，型態異常者若藥物治療效果不佳或合併有嚴重副作用，則考慮放射性碘或手術治療，然而，即便是甲狀腺功能已得到良好控制，但是患者自體免疫體質的矛盾性依然存在，使疾病的復發在所難免。

本文以李政育醫師的治療醫案為例，闡述以具有調節免疫功能的中醫藥療法，不但有效治癒數十年的自體免疫性甲狀腺疾病，同時也抑制患者腦萎縮的進行性惡化並成功誘導腦細胞的再生。因此，期待此自體免疫性甲狀腺疾病導致腦萎縮之治療經驗，可以提供中西醫界一個嶄新的治療思路。

**關鍵詞：**自體免疫甲狀腺疾病、腦萎縮、葛瑞夫茲氏病、橋本氏甲狀腺炎

## 壹、自體免疫性甲狀腺疾病之致病機理與西醫治療

甲狀腺激素為甲狀腺濾泡細胞所製造的賀爾蒙，這個含碘的微量蛋白質，掌管體內大部分基礎代謝率、生長發育以及中樞神經系統的運作，廣泛影響心臟、肌肉、眼睛、骨骼、皮膚、情緒等各方面的功能與表現。甲狀腺和腦神經系統間緊密聯繫，相互作用與配合下，可使身體的內在環境維持穩定狀態，如果調控配合失當，就會出現一些癥狀與疾病，其中與自體免疫有關的甲狀腺疾病有兩種：葛瑞夫茲氏病 (Grave's disease) 與橋本氏甲狀腺炎 (Hashimoto's thyroiditis)。自



體免疫性甲狀腺疾病與其他自體免疫性疾病一樣，發生率有逐年增加的趨勢，除了遺傳體質之外，一般認為是拜現今社會的生活步調緊湊、環境汙染、飲食失當等諸多原因誘發之賜。

葛瑞夫茲氏病是最常引發甲亢的甲狀腺毒症，病患血液中可見 TSH-Receptor Ab（以下簡稱 TSH-R Ab），它是甲狀腺細胞膜上 TSH 受體的抗體，可模仿 TSH 而作用於接受器上，刺激甲狀腺使分泌過量賀爾蒙，而引發甲狀腺腫大合併甲亢症<sup>[1,4]</sup>。通常是人體內已有遺傳基因，又有緊張壓力、生產、食碘過量等誘發因素，導致免疫系統缺失促使淋巴球分化異常而製造出 TSH-R Ab。診斷此症主要根據典型的臨床症狀，配合甲狀腺的功能檢查與測定血中是否存在 TSH-R Ab；超音波檢查甲狀腺型態為瀰漫性腫大、峽部變厚、密度不均勻與低回音；核醫檢查甲狀腺碘攝取率（uptake rate）則有增加現象。治療葛瑞夫茲氏病方法有三：

- （一）**口服抗甲狀腺藥物**：可抑制 T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub> 的形成，服藥一年半後，檢測 TSH-R Ab 是否降至正常以決定是否停藥，但部分病患服藥會有過敏或白血球降低的現象，期間也要隨時注意藥物劑量是否合適，以免造成下肢水腫以及過度肥胖之甲狀腺功能低下。
- （二）**口服放射性碘 -131**：只需口服一次即可，安全且簡便，缺點是活動性眼病變比率會上升，且可能懷孕的女性病患需禁止使用。碘 -131 治療是破壞性治療，服用後出現甲狀腺功能低下的機率隨年齡增長而增加。
- （三）**外科手術**：因為無法預估甲狀腺切除多少才是最適當，加上術後疤痕有礙美觀，且有聲帶麻痺和副甲狀腺功能不足的風險，因此，除非體積過大或有嚴重器官壓迫的甲狀腺腫，且病患較年輕者，才考慮使用外科手術治療。

橋本氏甲狀腺炎亦稱慢性淋巴性甲狀腺炎，其致病機轉是由於病患本身的遺傳免疫與個性特質，加上外在環境因素（工作壓力與快節奏生活等）的影響，導致免疫系統紊亂而產生特異性抗體，如：抗甲狀腺過氧化酶抗體（Anti-TPO Ab）與抗甲狀腺球蛋白抗體（Anti-Thyroglobulin antibody / ATA），進而引起長期的甲狀腺發炎，使甲狀腺細胞遭到破壞而形成代償性的腫脹硬化，甚至甲狀腺萎縮或甲低，特異性抗體的價數愈高者，甲狀腺低下的機會就愈大。

早期診斷除了抽血檢測甲狀腺功能以及自體免疫抗體外，還可安排甲狀腺超音波檢查（可見瀰漫性腫大和低迴音）和細針穿刺細胞學檢查。本病無需手術治療，初期病患若確診為自體免疫過亢，西醫一般給予類固醇、免疫抑制劑，通常可快速壓制下來，但停藥後會復發，且用藥後有少數病患會形成軟癱，此時需緊急施以血液置換與脈衝療法，病程若繼續發展而成甲低症者，則以補充甲狀腺素為主。因為臨床症狀與抑鬱症、經前緊張症候群、慢性疲勞症候群等表現相似，



所以橋本氏甲狀腺炎有可能被錯誤診斷<sup>〔1〕</sup>。

表一、各種甲狀腺抗體檢驗時機

甲狀腺抗體	可能疾病	檢驗時機
甲狀腺過氧化酶抗體 (Thyroid peroxidase antibody / <b>TPO Ab</b> )	1. 橋本氏甲狀腺炎 (Hashimoto thyroiditis) 2. 葛瑞夫茲氏病 (Graves disease)	1. 病患出現甲狀腺疾病症狀時 2. 參加藥物人體試驗的健康者，可能因為服用某些藥物而引起 TPO Ab 過高的甲狀腺功能低下之風險，如：鋰、臟得樂、干擾素- $\alpha$ 、白細胞介素-2。 3. 病患有懷孕或生殖疾患可考慮檢驗，如：流產、先兆子痛、早產、體外受精失敗
甲狀腺球蛋白抗體 (Anti-Thyroglobulin antibody / <b>ATA</b> )	1. 甲狀腺癌 (Thyroid cancer) 2. 橋本氏甲狀腺炎 (Hashimoto thyroiditis)	1. 當甲狀腺癌術後追蹤甲狀腺球蛋白 (Thyroglobulin / Tg) 為正常時，可再進一步檢驗 ATA，因 Tg 的測定結果會受血中是否存在 ATA 而有影響。 2. 檢測出 ATA 或 ATA 值上升，代表可能腫瘤復發或持續發病。
1. 甲狀腺素受器抗體 (Thyroid stimulating hormone Receptor antibody / <b>TSH-R Ab</b> ) 2. 甲狀腺刺激免疫球蛋白 (Thyroid Stimulating Immunoglobulin / <b>TSI</b> )	葛瑞夫茲氏病 (Graves disease)	病患出現甲狀腺功能亢進症狀時

資料來源：American Association for Clinical Chemistry (AACC)：Lab Test On Line



## 貳、自體免疫性甲狀腺疾病之中醫治療

中醫治療自體免疫性甲狀腺疾病，是以望聞問切四診合參之辨證施治為主軸，並於療程中隨時參考甲狀腺病理學理論與抽血報告，依據患者最新的甲狀腺型態與功能之異常情況，對治療處方進行微調。自體免疫性甲狀腺疾病除存在特異性抗體之外，一般均合併有型態（甲狀腺體腫大或萎縮）與功能（甲亢或甲低）兩者之異常，以下針對抗體呈陽性、甲狀腺腫大、甲亢、甲低之中醫治療思路淺述如下：

### 一、甲狀腺抗體呈陽性

血液檢查若出現任何一種甲狀腺抗體（TSH-R Ab、Anti-TPO Ab 或 ATA），依中醫觀點都屬免疫過亢現象，惟依過亢程度調整藥物種類與劑量而已，只要是未曾服用過西藥或已停西藥者，此時皆應依本態來治療，亦即合併使用苦寒退熱與重鎮安神法，以壓制抗體為優先，當抗體下降，TSH、T3、T4、FT4 漸漸恢復正常時，便可慢慢戒停西藥（不可驟停）：

**苦寒退熱**：育生免疫過亢方、葛根芩連湯、黃連解毒湯、上中下通用痛風丸、涼膈散、防風通聖散、黃芩、黃連、黃柏等。

**重鎮安神**：建瓴湯、柴胡龍骨牡蠣湯等。

若同時服用類固醇治療，但血檢 Anti-TPO Ab 仍異常升高時，可加入青蒿、知母、地骨皮、丹皮來抑制免疫，長期服用類固醇者則需加乾薑、附子、肉桂，待抗體反彈後再回歸本態（苦寒退熱、重鎮安神法）治療；若有服用免疫抑制劑與甲狀腺素或甲狀腺抑制素者，初期先用桂枝加龍骨牡蠣湯（龍骨、牡蠣炒用）、歸耆建中湯、理中湯、當歸六黃湯等，發現服藥後 TSH 依然無法升高，則須朝加強補陽的方向著手，即改用腎氣丸、右歸飲、十全大補湯加乾薑、附子、黃耆或參附湯等為主方；若患者同時服用甲狀腺素與甲狀腺抑制素許久後，將轉化為真熱假寒，寒熱夾雜之證型，此時可用建瓴湯加芩、連、柏，再加人參、川七、乾薑、附子、肉桂，一部分患者在免疫過亢延久不癒下，真寒假熱中會偏有寒多熱少現象，應以育生免疫過亢方加乾薑、附子、肉桂，期間隨證與血檢報告作為劑量加減參考。

### 二、甲狀腺腫大

中醫稱甲狀腺腫大為「癭」、「癭瘤」或「氣癭」，乃是遺傳或長期憂愁惱怒等內因，加上環境水土失宜、外邪入侵等外因，經年累月雜合而形成瘀血、濁氣、

---

註：育生免疫過亢方：黃芩、黃連、黃柏、青蒿、知母、地骨皮、蒼朮、甘草。





痰滯之積聚，再者，由肝脈循咽之故，此類由肝氣鬱滯為主因所成之積聚，終致頸下形成腫大現象。常見以下三種證型：

- (一) **肝氣鬱結型**：治療以理氣開鬱為主，如：七氣湯、四七湯、半夏厚朴湯、加味逍遙散、小柴胡湯、柴胡龍骨牡蠣湯等為基礎，再依症狀表現來加減用藥。特別是心身症病患，常有甲狀腺腫大壓迫咽喉而抱怨咽中炙癢感或呼吸不暢感，此時用柴胡、半夏劑來搭配治療十分合拍。
- (二) **腎陽虧虛型**：先天不足或當青春期、妊娠期、哺乳期及更年期時，腎氣易因耗損而虧虛，水不涵木更加重肝盛氣滯，治療以滋腎補陽為主<sup>[2]</sup>，如：六味地黃丸、腎氣丸、何首烏、杜仲、續斷、乾薑、附子、肉桂等為基礎來加減。
- (三) **飲食失宜型**：某些地區的食物含碘不足，或飲水中含腐植質，使甲狀腺荷爾蒙代謝紊亂，進而加重碘不足造成甲狀腺腫大的效果。治療以海藻玉壺湯、昆布、海帶、牡蠣等為基礎來加減，以補充缺乏的礦物質（碘、鈉、鉀數值異常之甲狀腺腫大病患），但注意勿過度使用以免誘發甲亢。

肝失調達、肝鬱氣滯日久，進而肝木剋脾土使脾失健運、痰濁內生，氣滯痰凝日久則會引起血脈瘀阻，因此治療甲狀腺腫大尚需在上述各證型的用藥基礎上，酌加以下藥物，如：

**燥濕化痰**：三子養親湯、溫膽湯、二陳湯、蒼朮、茯苓、澤瀉等。

**消瘦潰堅**：十六味流氣飲、散腫潰堅湯（偏質硬的囊腫用之）、仙方活命飲、鱉甲、三稜、莪朮等。

**清熱瀉下**：清上防風湯、涼膈散（肥胖型病患）、黃芩、黃連、蒲公英等。

**活血散瘀**：乳沒四物湯等。

最後再以夏枯草、夏枯花、紫蘇子作為引經藥，引導治療藥物直達病所（頸部甲狀腺），治療始為面面俱到。

### 三、甲狀腺功能亢進

甲亢症的中醫治療大致可分初、中、後期三階段：

- (一) **初期**：甲亢初期與「癭」、「癭瘤」、「氣癭」的氣滯、痰凝、血瘀症狀相同，日久則痰氣互結，出現頸粗癭腫、躁鬱易怒、胸悶失眠、納減便溏，或痰瘀互結而有癭腫音啞、納差短氣等現象，治療方藥與前節論述的甲狀腺腫大者大致相同，但須加重劑量。病患若已停西藥或未曾服過西藥，歸屬甲亢本態，可用建瓴湯加上夏枯花、元胡、黃芩、黃連、黃柏、蒼朮、茯苓、澤瀉，很快就能抑制其機能之過亢。其中，建瓴湯的芍藥用赤芍，牛膝用懷牛膝，而代赭石、生龍骨、生牡蠣因



爲塊狀不溶於水之故，需用粉劑混入藥材中一併煎煮。

- (二) **中期**：甚者會化火而傷津耗液，依病患體質不同會有兩種證型表現：肝火犯胃型、陰虛陽亢型。前者癭腫眼突、善飢消瘦、急躁易怒、心悸汗多、面紅口乾，後者癭腫或大或小、心悸汗多、納亢消瘦、虛煩多夢、眼突手抖。疾病發展至此，已出現陰虛陽亢、虛實夾雜之象。治療可從幾個面向考慮用藥：

從組織液吸收回滲：溫膽湯、三子養親湯等。

從血管調整：四物湯、乳沒四物湯、桂枝茯苓丸、當歸芍藥散等。

清熱消癭：散腫潰堅湯、栝蘆牛蒡子湯、真人活命飲等。

抑制抗體、賀爾蒙分泌：建瓴湯加夏枯花（8錢～兩半）。

另外，注意避免使用含碘較多的中藥，如海藻、昆布等，因爲起初時雖可抑制甲狀腺素的釋放，但使用10-14天後，反而會成爲合成甲狀腺素的原料，而使病情惡化。另外，治療期間需定期參考抽血報告調整用藥，以免再次引起甲亢。

- (三) **後期**：甲亢日久，逐漸出現氣陰兩虛證型，表現爲癭腫眼突、心悸心慌、倦怠氣短、汗多納差、腹瀉便溏，治則除散結消癭外，更需注意益氣養陰，如：天王補心丹、生脈飲等。若病患素體偏虛者，則易發展爲脾腎陽虛證型，表現爲癭腫眼突、神疲乏力、畏寒肢冷、納差便溏、頭暈目眩、腰膝痠軟、脛前水腫等。此時，甲狀腺功能漸轉爲低下，此期的癭腫質地偏軟，眼睛症狀雖仍與中期者一樣突出，但已無虎視眈眈狀，治療方向需改爲健脾利濕，加上溫陽益氣兼補腎，如：黨參、黃耆、白朮、山藥、附子、肉桂、菟絲子、巴戟天、山茱萸、何首烏等。

#### 四、甲狀腺功能低下

甲低的病機主要爲脾腎陽虛，與患者先天腎精不足的體質或後天腎精虧損相關性高，腎精是維持人體生長發育、生殖、以及各臟腑正常生理活動的基本物質，同時也具有化氣生血功能。因甲低的病程爲慢性進展，緣久病必虛、久病必瘀之故，故一般兼有以下幾種證型之一二〔2〕：陽虛濕盛、痰瘀互結、氣血兩虛、心腎陽虛，甚至甲亢危象之陽微欲脫，因此治療上以補益腎精爲主，再搭配健脾利濕、益氣補血兼溫陽。臨床上可見，長期並大量使用補氣、補血、補陽藥物才能根本降低病患對甲狀腺素的倚賴。

**補益腎精**：六味地黃丸、河車大造丸、左歸飲等。

**健脾利濕**：二陳湯、苓桂朮甘湯、胃苓湯、實脾飲等。

**益氣、補血、補陽**：十全大補湯、補中益氣湯、右歸飲、參附湯、四逆湯等。



## 參、有效醫案：數十年自體免疫性甲狀腺疾病導致腦萎縮

馬女士，民國 44 年生，103 年 7 月起就診於育生中醫診所李政育醫師，初診時年 59 歲，20 餘歲起即患有甲亢症合併甲狀腺腫大，74 年於台大醫院切除右側甲狀腺體，後續並未服用任何中西藥物，於 93 年再度復發。103 年 2 月起陸續出現走路不平衡、無法握筆寫字、說話不清楚、頭暈等症狀，經榮民總醫院確診為小腦萎縮。

### 第一療程：以治療自體免疫性甲狀腺疾病為主

馬女士來院初診時每日口服抗甲狀腺西藥（Methimazole）與甲狀腺素（Thyroxine）0.5mg 各一顆，之所以同時使用兩種作用相反的藥物，應是西醫冀望達到免疫抑制效果又不致於形成甲低的折衷療法，但控制並不理想，由 103 年 8 月 Anti-TPO Ab 高達 132.2，且 Tg = 75.5，可知患者為典型橋本氏甲狀腺炎之自體免疫性疾病，且在甲狀腺素與甲狀腺抑制素同時服用一段時日後，已出現夜尿頻數、疲倦、不喜社交之真熱（抗體高）假寒（甲低症狀）、寒熱夾雜證型，為阻斷甲狀腺體遭受免疫抗體進行性的攻擊而反覆發炎、腫脹最後呈現萎縮，甚至對腦萎縮有雪上加霜的可能，因此初期以壓制抗體為當務之急，在四診合參辨證下，處方以育生半夏天麻白朮散<sup>註</sup>為主方來加減。

其中重用黃耆（二兩～二兩半）、天麻（一兩）、乾薑（三錢～五錢）、附子（五錢～七錢），再加入玉桂子（五錢）、山藥（五錢），另外，重用可以有效抑制免疫過亢的黃連，劑量用五錢 → 八錢 → 兩半 → 二兩半，以慢慢快速度方式加入，並溶入人參粉（三錢～五錢）、川七粉（三錢）、鹿茸粉（一錢）、育生丸（一～三粒）於水藥中同服。

以上處方自 103 年 8 月起大致每日服用一帖，期間隨證有所加減，並於需要時施以溫針治療，取穴：風池、合谷、手足三里、神門、內關、太衝、地五會等；處方組成十分穩妥，雖以抗體清除為優先，卻不致對腦萎縮有虛虛之害。從療程中的甲狀腺血檢數值紀錄表中可見，Anti-TPO Ab 與 Tg 血檢數值漸次下降，到 104 年 6 月甲狀腺功能已恢復正常，數十年的自體免疫性甲狀腺疾病至此已完全緩解，且追蹤血檢報告發現，縱使後續使用大補陽藥物治療腦萎縮，自體免疫性甲狀腺疾病也不再反覆發作，因此，接續重心轉為治療自體免疫性甲狀腺疾病誘發之小腦萎縮。

註：育生半夏天麻白朮散：半夏、天麻、生白朮、黃耆、陳皮、黃柏、乾薑、附子、當歸、茯苓、澤瀉、麥芽、蒼朮、神麴。



表二、馬女士甲狀腺血檢數值紀錄

日期	T3	FT4 (0.89-1.8)	TSH (0.27-4.2)	Anti-TPO Ab (<34)	Tg(<35)
103年7月24日	87.0	1.28	1.357		
8月16日	124.5		0.536	132.2	75.5
9月13日		1.82	0.025	113.0	84.98
10月15日		1.77	0.009	101	56.27
11月15日			0.005	76.18	45.36
104年1月10日	118		0.009	58.82	27.61
2月14日		1.28	0.289	54.08	22.24
3月28日		1.36	1.12	59.42	33.5
4月7日					33.5
6月12日		1.5	1.88	31.37	33.8
7月11日		1.37	0.938	27.48	27.7
8月28日		1.34	1.6	23.37	26.7
105年7月15日		1.49	1.22	16.11	23.2

### 第二療程：治療自體免疫性甲狀腺疾病導致之小腦萎縮

馬女士初診來院時有走路不平衡、無法握筆寫字、說話不清楚、頭暈等小腦萎縮症狀，經過第一療程的治療，說話表達已較為清晰，握筆等精細動作稍有進步，頭暈現象於初期改善明顯，但隨後因久病導致情緒低落而變得時好時壞。第一療程以治療免疫過亢為主卻同時對腦萎縮症狀有所緩解，可見患者的腦萎縮與三十餘年的自體免疫性甲狀腺疾病具有高度相關性。

從104年6月起觀察至10月，甲狀腺功能皆穩定正常沒有反彈，因此開始進入第二療程，以育生右歸飲、育生補陽還五湯<sup>註</sup>為主方辨證加減用藥，重用附子（五錢～八錢）、乾薑（三錢～六錢）、天麻（八錢），以加強腦循環、修復腦細胞，進而促進腦細胞之再生，並搭配麻黃（三錢）、地龍（三錢），可對神經脫髓鞘、神經傳導問題導致的痿症起到極佳的療效<sup>[3]</sup>，最後溶入人參粉（六錢）、川七粉（三錢）、鹿茸粉（一錢）、育生丸（四粒）於煎好的藥汁中同服。

期間亦配合針灸治療，時予溫針、時予強刺激，取穴：百會、手足三里、三陰交、陰陵泉、血海等。療程進行至105年7月時突發足脛熱、倦怠乏力、稍動汗出多等現象，先於處方中加入黃柏（八錢），同時囑抽血檢查，結果甲狀腺功能

註：育生右歸飲：生地、山茱、淮山、杜仲、玉桂子、附子、當歸、乾薑、枸杞子、菟絲子、黃柏、蒼朮、牛七、茯苓。

育生補陽還五湯：川芎、當歸、赤芍、丹參、黃耆、銀杏葉。





十分正常，Anti-TPO Ab = 16.11，幸非自體免疫疾病復發，應是戒斷西藥過程出現的骨蒸勞熱而已，經過連續三次處方中加入知母、地骨皮、黃柏各八錢，並在肝脾胃井穴（大敦、隱白、厲兌）放血後不再有骨蒸現象，因此處方隨即修正回前半段治療腦萎縮的基本配方。

馬女士目前仍持續門診治療中，截至本文所彙整的病歷（106年3月）為止，病患說話變得聲大清晰、應對清楚；從整日頭暈緩解至轉頭才頭暈，最後進步為大幅度轉頭亦不頭暈；足癱也持續改善為已經可以自行緩步走路，並聽從醫囑開始練習不同光線、寬窄與遠近的走路模式。由種種跡象可知，腦萎縮的進行性惡化已然成功抑制，尤有甚者，從患者舉手投足的外在功能之進步更透露出腦細胞再度新生的信息。

依李政育醫師以中藥誘導腦細胞再生的動物實驗研究結果，於四週時可見腦細胞開始增加，若換算人體約需一年半的時程，大致與此病案治療過程相仿：首先從促進腦循環，並活化幹細胞著手，使凋亡與再生快速達到平衡，等到凋亡速度漸緩時，再加強促進細胞新生的速度，持續如此療程自可日有進步。

## 肆、結論

自體免疫性甲狀腺疾患在門診有逐年增加的趨勢，以具有調節免疫功能的中藥來治療，可以有效抑制免疫過亢的特異體質，即使戒停西藥、加入補陽藥物後也無復發現象，再者，數十年自體免疫性甲狀腺疾病導致之腦萎縮，在中藥治療下已成功的抑制其進行性惡化，並且進而誘導腦神經細胞再生，使身體各系統功能之復原有長足進展。

## 伍、參考資料

- [1] 張天鈞著（民 86 年）。甲狀腺疾病（二版）。台北市：健康世界雜誌社。
- [2] 林昭庚等著（民 93）。中西醫病名對照大辭典（第二版）。台北市：國立中國醫藥研究所。
- [3] 李政育、梁珠勞等著（民 103）。中西結合之中醫臨床治療心法（中）。新北市：元氣齋出版社。
- [4] 鎮目和夫著，彤雲編譯（1990）。甲狀腺疾病預防與治療。台北市：武陵出版有限公司。

**【醫案】數十年自體免疫性甲狀腺疾病導致腦萎縮**

姓 名：馬女士

年 齡：民國 44 年 10 月，59 歲。

病歷號碼：103007077\*\*\*

病 史：甲狀腺機能亢進（20 餘歲起），民國 74 年於台大醫院切除右邊甲狀腺體，術後未服藥，93 年又復發。

**療程 1：首先治療自體免疫性甲狀腺疾病**

日期	診斷檢查	主訴病情	處方（單位：錢）
初診 103/7/2	榮總 H： 小腦萎縮	1. 今年 2 月開始走路不平衡、頭暈，無法握筆寫字，講話有時不清楚。 2. 44kg，睡眠 10-6，大便質軟一天一行，納差。 3. 口服：Methimazole*0.5pc*1、Thyroxine*0.5pc*1。 4. 脈：浮弦濇數弱短代。	育生半夏天麻白朮散再加乾薑 2、附子 2、玉桂子 5、山藥 5、天麻 5、黃耆 10 七帖 人參粉 3、川七粉 3 溶入 育生丸 1 粒 溶入
2 診 103/7/4			如 103/7/2 方 加山藥 5 七帖
3 診 103/7/11	早發性小 腦萎縮	1. 胃納佳，講話清晰，頭暈減，手足力量仍覺不足，肩，上臂肌肉明顯萎縮。 2. 脈：浮弦濇弱。	如 103/7/4 方 七帖
4 診 103/7/18		1. 夜尿一晚 3~4 次，多夢、說夢話，自行服酸棗仁湯，45kg。 2. 大便質軟一天一行，納佳。 3. 脈：浮弦長濇弱濡大代，右關浮，皮毛而溢。	如 103/7/4 方 七帖
5 診 103/7/25		1. 頭暈改善，講話清楚有力，大便質軟一天一行。 2. 脈：浮弦濇長代。	如 103/7/2 方 加山藥 10、黃耆 5 七帖
6 診 103/8/1		1. 近日口水稍多，腳很沉重感，寫字穩定許多，寫自己名字不會抖動，頭暈略改善。 2. 脈：浮弦長孔濇緩代，右尺溢。	如 103/7/25 方 七帖
7 診 103/8/8		1. 講話清晰、運算測試反應快，但易健忘，已無頭暈，納可	如 103/7/25 方 七帖



		<p>2. 夜尿一晚 3~4 次，但尿少，僅坐在家中，不喜出去，但動作快、靈巧。</p> <p>3. 脈：濇大長緩弱。</p>	
8 診 103/8/15		<p>兩側小腿捫之熱，但無紅腫，夜尿一晚 4 行，大便質軟 1~2 天 1 行，納佳。</p> <p>脈：浮大濇濡 微數而弱。</p>	如 103/7/2 方 加青蒿 4、黃連 5、 黃耆 5 七帖
9 診 103/8/22		<p>103/7/24 長庚： Estimated AG:117 mg/dL T3:87.0，FT4:1.28，TSH1.357， LDL:107，Ca:9.3，Na:141， K:4.3，Glu(AC):110， HbA1C:5.7 103/8/16 陳惠章診所： T3:124.5，T4:8.56，TSH:0.536， Anti-TPO Ab:132.2，Tg:75.5 自覺小腿較酸較累，大便質軟 1~2 天 1 行，46kg。 脈：緩長大濇弱代。</p>	如 103/8/15 方 七帖
10 診 103/8/29	橋本氏甲 狀腺病	<p>1. 小腿較痠，易疲倦，納可</p> <p>2. 一週無服甲狀腺藥</p> <p>3. 脈：濇大長弱</p>	如 103/7/2 方 加黃連 8 七帖
11 診 103/9/5		<p>1. 倦怠，小腿痠明顯，納可。</p> <p>2. 脈：浮濡弱數 二關獨溢 右更甚。</p>	如 103/8/29 方 七帖
12 診 103/9/12		<p>1. 倦怠明顯，不易入眠，3 點才睡著，睡 5~6 小時。</p> <p>2. 大便質軟 1~2 天 1 行，夜尿一晚 4 行。</p> <p>3. 脈：浮弦濇微數代。</p>	如 103/7/2 方 加黃連 8、甘草 5 七帖
13 診 103/9/19	橋本氏甲 低	<p>103/9/13 陳惠章： TSH:0.025，FT4:1.82， Anti-TPO Ab:113.0，Tg:84.98 疲倦無力，眼睛易痠澀，無心悸，無手抖。</p> <p>脈：大浮弦濇代有力。</p>	如 103/7/2 方 加黃連 15、甘草 5 七帖
14 診 103/9/26		<p>1. 納略差，吃東西時易掉飯，左手無力感，無複視，不會頭暈。</p> <p>2. 脈：浮乳濇弱躁 (44.7kg)。</p>	如 103/9/19 方 六帖



15 診 103/10/3		1. 動作穩，轉身快，不頭暈，仍掉飯粒，喝水偶而會噎到。 2. 脈：弦緩長右關溢 關尺間凹如蚓曲。	如 103/9/19 方 七帖
16 診 103/10/10		不覺得冷，較疲倦，偶掉飯粒，大便質軟 1~2 天 1 行。	如 103/7/2 方 加黃連 20、糖 3、 去山藥 5 七帖
17 診 103/10/17		103/10/15 日陳惠章： GOT/GPT:26/33，T.P:6.8， A/G:4.5/2.3 Bil T/D:0.22/0.09， BUN/Cr:17/0.43， eGFR:159.74，Na/K:138/4.78 TSH:0.009，FT4:1.77， Anti-TPO Ab:101，Tg:56.27 WBC:5020，RBC:4643， PLT:238K	如 103/7/2 方 加人參 10、黃連 25、 糖 3、去山藥 5 七帖
18 診 103/10/24			如 103/10/17 方 六帖
19 診 103/10/31		1. 其母親打來，多鼓勵其小女兒（患者）。 2. 雙小腿痠甚。 3. 脈：浮弦長大乳。	如 103/7/2 方 加黃連 25、人參 1、 黃耆 5、糖 3 七帖 溫針：風池、合谷、 手足三里、神門、內關、 太衝、地五會
20 診 103/11/7		1. 小腿痠痛改善許多，納平，夜尿由 6~8 次減少至 3~4 次。 2. 脈：浮弦濇數弱短。	如 103/10/31 方 七帖
21 診 103/11/14		納略差	如 103/10/31 方 加山藥 5 七帖 溫針如 103/10/31
22 診 103/11/21		103/11/15 陳惠章： TSH:0.005，Anti-TPO Ab:76.18，Tg:45.36 自述小腿痠痛改善許多，體力差。	如 103/11/14 方 六帖 溫針如 103/10/31
23 診 103/11/28		眠差不易入眠，自服酸棗仁湯，夜尿多（一晚 7~8 次）。	如 103/7/2 方 加柏子仁 4、龍骨 4、 牡蠣 4、黃連 25、 黃耆 5、人參 1、糖 3 七帖





24 診 103/12/5		(囁多穿，加強營養)	如 103/7/2 方 加 龍眼核 5、黃耆 5、 黃連 25、人參 1、糖 3 七帖
25 診 103/12/12		天冷動作仍準確，夜尿已少。 脈：浮大孔數弱。	如 103/12/5 方 六帖
26 診 103/12/19		夜尿改善，兩阿基里斯腱略疼 痛，不易入眠，眠淺易醒。	如 103/12/5 方 六帖 針加神門、內關
27 診 103/12/26		二阿基里斯腱走路時才會痠 痛，納略差，夜尿原一小時一 次，現二小時一次。 脈：浮孔大弱微數（囁多穿）。	如 103/7/2 方 加龍眼核 5、黃耆 5、 黃連 25、人參 2、糖 3 十帖 溫針：承山、承筋、 崑崙、太谿
28 診 104/1/9	跟腱痛	仍有跟腱痛。 脈：弦濇濡弱緩。	如 103/12/26 方 六帖
29 診 104/1/13		104/1/10 陳惠章： T3:118，T4:9.99，TSH:0.009， Anti-TPO Ab:58.82，Tg:27.61 夜尿 3~4 次。 脈：浮孔弱。	如 103/7/2 方 加糖 3、黃連 25、人參 2、乾薑 1、附子 1、 玉桂子 5、去山藥 加育生丸 1 粒 七帖
30 診 104/1/16			育生半夏天麻白朮散， 再加乾薑 3、附子 3、 玉桂子 10、天麻 5、 黃耆 10、糖 3、黃連 25 七帖，人參粉 4、川七粉 3、育生丸 2 粒 溶入 溫針：承山、承筋、 崑崙、太谿
31 診 104/1/23		眩暈今早發，15:30 已較好。 脈：緩長濇浮而代。	如 104/1/16 方 七帖
32 診 104/1/30		頭暈僅姿勢改變時才會，需躺 很久才睡著，倦怠乏力，兩小 腿脹熱感明顯。 脈：浮弦濇長微數代。	如 104/1/16 方 六帖 加針內關、天柱
33 診 104/2/7		自言足走路不易用上力。 脈：大濇長而微數。	如 104/1/16 方 六帖 加針風池、天柱
34 診 104/2/13		姿勢變化易頭暈，凌晨 3~4 點 才睡著，小腿脹熱感明顯改善 許多。	如 103/7/2 方 加人參 2、育生丸 1 粒、 乾薑 1、附子 1、玉桂子 5、黃連 25、天麻 3、 糖 3、去山藥 二帖 如 104/1/16 針灸



35 診 104/2/17		104/2/14 : TSH:0.289 , FT4:1.28 , Anti-TPO Ab:54.08(<34) , Tg:22.24(<35) 脈：弦濇緊。	如 104/2/13 方 十帖
36 診 104/2/24		41kg。	如 104/2/17 方 針如 104/2/7
37 診 104/3/3		跌坐尾骶挫傷(104/2/28 受傷)。	如 104/2/17 方 六帖
38 診 104/3/12		尾骶骨疼痛，大便質軟 1 天 1 行，小便偶難解，納略差。 脈：濇弱 重按則無。	如 103/7/2 方 加麻黃 3、地龍 5、人參 2、天麻 3、黃連 25、 糖 3、育生丸 1 粒、 去山藥 八帖 放血大椎上中下，針大 椎（向下）、後谿、崑崙
39 診 104/3/20		尾骶骨不會疼痛，頭會暈，納 有進步，大便質軟一天一行。	如 104/3/12 方 七帖 針：豐隆、風池、合谷、 足三里
40 診 104/3/27		走路需人扶，吃麵略無力，偶 頭暈，夜尿。 脈：浮芤濇弱。	如 104/3/12 方 七帖 溫針如 103/10/31
41 診 104/4/3		104/3/28 陳惠章： TSH:1.12 , FT4:1.36 , Anti-TPO Ab:59.42 , Tg:33.5 自言偶左胸肋痛 上左肋。	如 104/3/12 方 七帖 溫針：左右足三里，針 內關、天柱、風池、合 谷
42 診 104/4/10		無眩暈，好眠，膝無力。 脈：濇弱而數長 右尺溢。	如 103/7/2 方 加黃芩 5、麻黃 3、 天麻 3、黃連 25、糖 3、 人參 2、育生丸 1 粒、 去山藥 七帖 如 104/4/3 針
43 診 104/4/17		104/4/7 陳惠章：Tg:33.5(<35) 精細動作較無力，站立需較久 且不穩需人扶，動作較大會頭 暈，夜尿較進步（由 7 次 →4~5 次），納平。 脈：浮濇濇弱數 右關溢。	如 104/4/10 方 七帖
44 診 104/4/24		夜尿 5~6 次，夜裡作夢會驚叫 （約二點左右）。 脈：浮弦濇大而微數而短。	如 103/7/2 方 加黃連 25、麻黃 3、 黃芩 10、人參 2、育生 丸 1 粒、天麻 3、糖 3、 去山藥 七帖 針如 4 月 3 日針灸



45 診 104/5/1		笑較自然，走坐起較快，可無人扶走，45kg。 脈：浮大濇弱，微數 右關溢。	如 104/4/24 方
46 診 104/5/15		不會偏頭痛、頭暈，講話清晰，大便略硬難解（不易出）一天 1~2 行。 脈：浮大芤弱，皮毛，二尺溢 右更甚。	如 103/7/2 方 加麻黃 3、黃芩 10、黃連 25、火麻仁 3、人參 2、育生丸 1 粒、天麻 3、去山藥 七帖 針如 104/4/3 針灸
47 診 104/5/22		需人扶才不會跌倒，大便質軟 2 天 1 行；手指節硬改善，飛蚊症左耳鳴仍有，不易入眠無法沉睡。 脈：弦數。	如 103/7/2 方 加麻黃 3、黃芩 10、黃連 25、火麻仁 3、黃耆 5、天麻 3、糖 3、人參 2、育生丸 1 粒 七帖
48 診 104/5/29		尿急，會來不及上廁所，易摔倒，需人扶，大便質軟 1~2 天 1 行。 脈：浮弦如弱芤 重按則無。	如 104/5/22 方加乾薑 1、附子 1、人參 1、育生丸 1 粒 七帖
49 診 104/6/4		躺下時，姿勢改變時才會頭暈，夜尿多但好睡會頭痛，納略差，不會有飢餓感，大便一次，仍尿急不易忍。	育生半夏天麻白朮散，再加乾薑 3、附子 3、玉桂子 5、麻黃 3、黃芩 10、天麻 8、黃耆 20、火麻仁 3、黃連 25、糖 3 七帖；人參粉 6、川七粉 3、鹿茸粉 1、育生丸 3 粒 溶入 溫針：二足三里，針內關、天柱、風池、合谷
50 診 104/6/11		近日解尿等一分鐘才能解出，小腹易脹感，夜尿 6~7 行，好睡，納平，坐著椅子上，腳不自主前後擺，45.6kg。 脈：濇弱而數 右關溢。	如 104/6/4 方 七帖
51 診 104/6/18		104/6/12： TSH:1.88，FT4:1.5，Anti-TPO Ab:31.37，Tg:33.8（甲狀腺已正常） 倦怠，尿急，尿較慢。 脈：浮弦芤弱微數 二尺溢 右尺如尖塔。	如 104/6/4 方 七帖



52 診 104/6/25		暑困近日較甚。 脈：浮弦弱數短 重按則無。	如 104/6/4 方 七帖
53 診 104/7/2		較頭暈，大便質軟 2 天 1 行 (近二周需服 wakamato 20 顆以上)，納略差。 脈：浮大數乳弱 右尺溢。	如 104/6/4 方 七帖
54 診 104/7/9		仍需服 wakamato 才能解便。	如 104/6/4 方 加大黃 0.5 七帖
55 診 104/7/16		104/7/11 陳惠章： TSH:0.938，FT4:1.37， Anti-TPO Ab:27.48，Tg:27.7 無需服 wakamato，大便質軟 2 天 1 行，好睡。	如 104/6/4 方 加大黃 0.5、去黃連 5 七帖
56 診 104/7/23		走路需人幫忙才能走，大便質軟 2 天 1 行，但要蹲久一點，小便亦要花點時間，夜尿 4~5 行。 脈：大浮弦濇弱而微數 二關獨無力 右關溢。	如 104/7/16 方 七帖
57 診 104/7/30		Wakamato 從 20 顆 → 5 顆，走路持平，夜尿 4~5 行，大便一行。	如 104/6/4 方 加大黃 0.5、去黃連 5、黃芩 5 十四帖
58 診 104/8/13		104/8/4 其母來電，談及其女天天哭，與女婿事 (46.5kg)。大便質軟一天一行，納平，眠可。	如 104/6/4 方 加沙苑子 25、大黃 0.5、去黃芩 5、乾薑 1、附子 1、黃連 10、天麻 4、黃耆 20 五帖
59 診 104/8/20		二天解便，解尿需等 10 分鐘才能解，無需服 wakamato。	如 104/8/13 方 七帖
60 診 104/8/27		脈：浮濡大弱而微數 重按則無。	如 104/6/4 方 加沙苑子 30、大黃 0.5、去乾薑 1、附子 1、黃芩 5、天麻 4、黃耆 20、黃連 15 七帖
61 診 104/9/3		104/8/28 陳惠章： TSH:1.6，FT4:1.34， Anti-TPO Ab:23.37，Tg:26.7	如 104/6/4 方 去乾薑 1、附子 1、黃芩 5、天麻 4、黃耆 20、黃連 20 加沙苑子 30、大黃 0.5 七帖
62 診 104/9/10		笑自然，好睡，二天大便一次，不易出，夜尿 5 次。 脈：浮大濇弱 微數 二關皮。	如 104/6/4 方 去乾薑 1、附子 1、黃芩 5、天麻 4、黃耆 20、黃連 20 加沙苑子 30、大黃 1 七帖





63 診 104/9/17		在量體重與轉彎時易頭眩。	如 104/6/4 方 去乾薑 1、附子 1、黃耆 20、黃連 20、黃芩 5 加 大黃 1、沙苑子 30 七帖
64 診 104/9/24		右勞宮穴有一突起，自述以前 右中指板機指，大便二天一行， 不易出來，夜尿 1~2 小時一次。 脈：浮微數而濇代短。	如 104/9/17 方 七帖
65 診 104/10/1		有尿意但解尿時間較久，納平， 較不易餓，走路一段時間易全 身冒汗。 脈：浮弦濇大二關溢。	如 104/9/17 方 七帖 加針百會
66 診 104/10/8		囑此次藥服完再驗甲狀腺，如 果無反彈 改右歸飲加方。	如 104/9/17 方 七帖 加針百會
67 診 104/10/15		大小便解的時間較久，需花 40-50 分鐘，大便質軟 2 天 1 行，姿勢變化時易頭暈，擦拭 時略有鮮血。 脈：浮弦濇數而躁。	如 104/9/17 方 七帖 改溫針百會

**療程 2：治療自體免疫性甲狀腺疾病導致之腦萎縮**

68 診 104/10/22		大便質軟 2 天 1 行，納略差。	育生右歸飲、育生補陽 還五湯，再加乾薑 2、 附子 2、麻黃 3、天麻 8、 大黃 1、火麻仁 3、 仙楂 4、地龍 3 七帖 人參粉 6、川七粉 3、 鹿茸粉 1、育生丸 4 粒 溶入 溫針：風池、天柱、合谷、 足三里、百會
69 診 104/10/29	足痿	浮大濇濡而微數。	如 104/10/22 方 乾薑 1、附子 1 七帖 溫針並強刺激：關元俞、 委中、崑崙、二陰陽陵 泉、太衝、地五會
70 診 104/11/5		右舌側潰爛約 2~3 天，大便質 軟 2 天 1 行，眠有進步；以前 不能轉頭，轉頭暈，今已可轉 30 度以上。	如 104/10/22 方 加乾薑 1、附子 1、 黃連 5 七帖 放血心井、腎井，針三 陰交、神門，再溫針如 104/10/22



71 診 104/11/12		右舌頭口糜略緩解，頻尿浮西藥後較緩解，夜尿由 6→2 次，頭暈，大便 1~2 日 1 行。 脈：瀋弱大微數代。	如 104/11/5 方七帖
72 診 104/11/19		慈濟泌尿科給予 Dampurine*1pc*2， Tamsulosin*1pc*1，頻尿改善許多，右舌口糜較小，略頭暈，走路自述較有利(有感覺大腿在用力)，目前殘留剩 100c.c，以前 200c.c. 以上(?) 大便質軟 1~2 天 1 行。 如想減藥，請減 Hanalidge。	如 104/11/5 方七帖
73 診 104/11/26		尿 3~4 次，口糜已無，可轉頭了，但仍微眩，左趾不耐久動。 脈：浮弦瀋弱長微數。	如 104/11/5 方七帖 針加左足五趾井穴放血
74 診 104/12/3	板機指	下嘴唇口糜，納略差，頭暈已緩解，可較大幅度轉頭，48kg。大便質軟 1~2 天 1 行，雙腳不安地前後游移，頻尿改善，舌糜已好。 脈：浮弦瀋弱代關溢。	104/11/5 方七帖
75 診 104/12/10	女性服攝護腺肥大藥	下嘴唇口糜緩解，臉頰口糜已無，略頭暈。 雙腳不安腿，講話清楚，反應較佳。	如 104/11/5 方七帖
76 診 104/12/17		滲尿頻繁，需包尿布，無口糜，走路不會頭暈。 脈：弦細瀋弱濡代重按則無。	如 104/11/5 日方 加龍眼核 5 七帖
77 診 104/12/24		無口糜，雙腳不自主擺動，大便質軟 1~2 天 1 行，站立時會暈，彷彿將後仰的暈，走路不會暈。 脈：浮數長微緊。	如 104/12/17 方十四帖
78 診 105/1/7	狐惑症、藥物性貝希氏症	舌糜在左頰肌深處(左後方)，走路時才會暈，有時向前傾之勢，原走路頸僵，不能轉側，今已稍可左右轉，夜尿 4 次	如 104/12/17 日方七帖 針：衝陽、三陰交、合谷、神門
79 診 105/1/14		舌糜改善，走路偶而頭暈，51kg(最輕時 41kg)。 脈：浮弦瀋弱數右關溢三部沉取有力。	如 104 年 1 月 7 日方七帖



80 診 105/1/21		近日平衡差些。	如 104/6/4 方 加沙苑子 20、天麻 7、 大黃 1 去乾薑 1、附子 1、黃芩 5、黃連 20、 黃耆 20 七帖
81 診 105/1/28	橋本氏症 性腦萎縮	眠可，夜尿一天 4 行，但不影 響睡眠，納可，大便質軟 2 天 1 行。 脈：浮弦瀋弱數急而短代。	如 104/6/4 方 加沙苑子 20、天麻 7、 大黃 1 去乾薑 1、附子 1、黃芩 10、黃連 20、 黃耆 20 七帖
82 診 105/2/4		左下肢下 1/4 處有手掌大的天冷 膚癢，走路不暈，停才會。	如 105/1/28 方 加黃連 5 十四帖
83 診 105/2/18		舌頭有異物感。	如 105/1/28 方 加黃連 5、黃芩 5 十四帖
84 診 105/3/3		在床上會暈眩。 脈：瀋浮濡弱。	如 104/6/4 方 加生牡蠣 8、沙苑子 20、天麻 7、大黃 1、 去乾薑 1、附子 1、 黃芩 5、黃連、黃耆 20 七帖 針百會、手足三里
85 診 105/3/10		視野較寬廣，仍會有點暈眩， 動作速度慢一點，大便 1~2 天 1 行。 脈：濡弱大孔長緩。	如 105/3/3 方七帖
86 診 105/3/17		夜裡會咽癢咳嗽，無痰，轉頭 暈眩較緩解，但頭往上抬時會 暈。	如 105/3/3 方七帖 針百會、三陰交、陰陵 泉、血海、手足三里
87 診 105/3/24		輕扶即能對坐位站起、坐下， 動作順暢，行動不暈，停下或 坐下的動作時暈眩。 脈：浮弦瀋長而大代。	如 105/3/17 方七帖
88 診 105/3/31		近日睡覺時說夢話及動作頻 繁，偶流口水，腳僵硬略緩解， 大便質軟 1~2 天 1 行。 脈：浮弦瀋大長代。	如 105/3/17 方七帖
89 診 105/4/7		近日朋友來較倦怠，走路略差， 需食指碰觸肛門才會解便，大 便質軟 2 天 1 行，右手較無力， 但仍可用湯匙吃飯，講夢話。	如 105/3/17 方七帖



90 診 105/4/14		易咬到舌頭，倦怠乏力，大便質軟 2 天 1 行，納可，腳不自主動來動去。 口服慈濟 H. 予 Through 12mg*2、MgO 250mg*1*3、Biperiden 4mg*1*1、Requip 2mg*1，目前已停一週而進入全身乏力感、倦怠。	如 105/3/17 方 七帖
91 診 105/4/21		已過藥物戒停的倦怠，目前二脛骨覺熱，足常夜臥易不禁抽跳。	如 104/6/4 方 加沙苑子 2 兩、天麻 2 錢、生牡蠣 8 錢、大黃 1 錢、去黃芩 5 錢、黃耆 2 兩、黃連 十帖 針百會、手足三里、太衝、三陰交、陰陵泉
92 診 105/5/5		可自走，但 X，各種寬窄（請訓練各種光線、寬窄、遠近的走路）。	如 105/4/21 方 十四帖
93 診 105/5/19			如 105/4/21 方 十四帖
94 診 105/6/2			如 105/4/21 方 十四帖
95 診 105/6/16		走路易往前傾，會偏前後左右一邊，雙小腿幻熱明顯，大便質軟 1~2 天 1 行，倦怠，憂鬱，吞嚥物易噎。	如 104/10/22 方 加黃連 8、糖 3、附子 1 14 帖 溫針：手足三里、血海、陰陵泉、三陰交
96 診 105/6/30			如 105/6/16 方
97 診 105/7/14	骨蒸	全身乏力，牽扶的人覺緊，左足脛熱，撫之確實兩側不同溫，易動汗多，大便 1~2 天 1 行，運動大汗出，如流水，原右脛熱亦退到踝以下。	如 104/10/22 方 加知母、地骨皮、黃柏 8、糖 3、麻黃根 3、去麻黃、乾薑 2、附子 3、人參 3 14 帖 針：太衝、尺澤、三陰交、陰陵泉、血海、神門，放血肝脾腎井穴
98 診 105/7/28		105/7/15 陳惠章： TSH:1.22，FT4:1.49， Anti-TPO Ab:16.11，Tg:23.2 運動（走 500 公尺）後左脛熱，倦怠乏力，站不穩，容易偏斜。	如 105/7/14 方 14 帖 針加百會





		有服美國產品 Stemreleas se3. Stem flo，小腿捫之熱。 脈：浮濇大長代。	
99 診 105/8/11			如 105/7/14 方 14 帖
100 診 105/8/25		足心熱，動作需輔助才能起身、 站立、轉身，講話較含糊，但 仍能明白表示，只尾音無力。	如 104/10/22 方 加地龍 5、糖 3、麻黃根 3、去 麻黃、人參 2 14 帖
101 診 105/9/8		音清晰	如 104/8/25 方 14 帖
102 診 105/9/22		走路偏，眼視易暈，自覺走路 無力，但只見到坐起較無力， 走微攙扶即正常走，走路後易 足掌腫，但躺即無，自覺腿累、 喜臥。	如 104/10/22 方 加乾薑 1、附子 1、糖 3 3 帖
103 診 105/10/20		躺床會搖，坐走不會，足仍無 力，54kg	如 104/10/22 方 加乾薑 1、附子 1、糖 3、黃耆 5 去天麻 4 加鹿茸 0.5 30 帖
104 診 105/11/22			如 105/10/20 方 14 帖
105 診 105/12/7			如 105/10/20 方 14 帖
106 診 105/12/22		電話：言清，反應對談清楚， 但言足無力以行。 囑多穿、輪椅，天熱後會再好 些。	如 105/10/20 方 14 帖
107 診 106/1/5			如 105/10/20 方 20 帖
108 診 106/3/3		飲水易噎，天冷 13 度只穿一薄 褲，膝走無力，言聲大、清晰， 導尿，大便 1~2 天一行，軟。	如 105/10/20 方 14 帖

通訊作者：簡鸞瑤

聯絡地址：台北市中正區忠孝東路一段 35 號 2 樓

聯絡電話：02-33224323

E-mail：cyo0922@gmail.com

受理日期：106 年 10 月 16 日；接受日期：106 年 12 月 11 日